Aus der II. inneren Abteilung des Auguste-Victoria-Krankenhauses, Berlin-Schöneberg.
Dirigierender Arzt: Prof. Dr. F. Glaser.

Akute gelbe Leberathrophie im Kindesalter.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Hans Müller,
Assistenzarzt.

Tag der Promotion: 14. Juni 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referent: Geh. Med.-Rat Professor Dr. Kraus.

Auszug.

Während die akute gelbe Leberatrophie früher als eine äusserst seltene Erkankung galt, ist im Kriege von vielen Seiten auf ein gehäuftes Auftreten dieser Erkrankung aufmerksam gemacht worden. Diese Häufung des Krankheitsbildes betrifft aber fast ausschliesslich Erwachsene; im Kindesalter ist die Erkrankung auch heute noch ziemlich selten. Insgesamt sind bisher nur 69 Fälle von akuter gelber Leberatrophie im Kindesalter bis zu 14 Jahren veröffentlicht· Auf unsere Abteilung kam ein 8jähriges Mädchen Käthe D. mit der in Rede stehenden Krankheit zur Aufnahme Es war ein Zwillingskind, der andere Zwilling war mit 4 Monaten in utero abgestorben. Geburt und Entwicklung waren normal. Im Januar 1919 Fall auf die scharfe Kante eines Stuhls. Danach Aufnahme in die Hautklinik Jena; dort wurde das Kind wegen Gonorrhoe bis Juni behandelt und mit positivem Gonokokkenbefund entlassen. Die Mutter des Kindes ist an perniciöser Anaemie in der medizinischen Klinik Jena verstorben. Nach reichlichem Genuss süsser Speisen erkrankt das Kind am 10. 7. 19 mit Erbrechen, Kopfschmerzen und Nasenbluten. Seit dem 13. 7. Ikterus, der allmählich stärker wird. Vom 19. 7. ab Benommenheit, Delirien, Krämpfe, am 20. 7. Aufnahme ins Krankenhaus. Hier wurde die Diagnose „akute gelbe Leberatrophie" gestellt aus dem Symptomenkomplex: Hochgradiger Ikterus, tiefes Coma, tonisch-klonische Krämpfe, Fehlen der Pupillenreaktion, Verkleinerung der Leberdämpfung, Blutungen aus verschiedenen Körperöffnungen. Am 21. 7. früh Exitus letalis. Die Autopsie (Prof. Hart) ergab das Bild der subakuten gelben Leberatrophie.

Die Aetiologie der akuten gelben Leberatrophie ist nicht einheitlich. 3 Faktoren spielen hier eine Rolle:

1. Infektion bezw. Intoxikation;
2. Disposition,
3. Autolytische Prozesse.

In unserem Falle können wir nicht mit Sicherheit sagen, wodurch die Erkrankung hervorgerufen ist. In Frage käme:

1. Das Trauma; nach Curschmann kann Trauma als auslösendes Moment in Frage kommen.
2. Ein Magen-Darmkatarrh durch den Genuss nicht einwandfreier Speisen, ein Moment, worauf vor allem Umber hinweist.
3. Vielleicht die Lues congenita, da die Mutter der Patientin an perniciöser Anaemie verstorben ist; Anhaltspunkte für Lues congenita habe ich nicht gefunden.

Die Gonorrhoe ist wohl als Ursache auszuschliessen, da keine Zeichen einer gonorrhoischen Allgemeininfektion vorhanden waren.

Wie alle Fälle im Kindesalter endete auch dieser tötlich. Einzelne Fälle von Heilung Erwachsener sind in der Literatur verzeichnet.

Die Therapie ist vorläufig leider rein symptomatisch.